Droits et responsabilités

Guide de la Loi sur la santé mentale

Ministère de la Santé
Ontario
Elinor Caplan, ministre

88-05936/

Cette brochure vise à guider le lecteur dans la consultation de la Loi sur la santé mentale de l'Ontario.

Pour plus de détails, prière de se référer au texte même de la loi.

On peut obtenir d'autres exemplaires de cette brochure gratuitement ainsi que des exemplaires de la codification administrative de la loi à un prix modique, à la librairie du gouvernement de l'Ontario, 880, rue Bay, Toronto (Ontario), M7A 1N8, (416) 965-2054

TABLE DES MATIÈRES

APERÇU GÉNÉRAL 2

1. HOSPITALISATION CIVILE ET ADMISSION EN CURE OBLIGATOIRE

Rôle du médecin. 3
Admission en cure obligatoire 5
Sortie autorisée par le dirigeant responsable . 5
Certificats de renouvellement de la période d'admission 5
Changement du statut du malade 6
Autres types d'admission 6
Rôle du juge de paix 7
Rôle de la police 8
Rôle du juge 9

2. PRÉOCCUPATIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Communications écrites ou reçues par les malades 10
Autorisation d'absence - Limite de trois mois 11
Absence non autorisée 11
Transfert de malades 11
Arrivée en Ontario de malades mentaux ... 11
Autorisation de maîtriser 12
Capacité mentale 12

3. TRAITEMENT

Malades mentalement capables 13
Malades mentalement incapables 13
Ordres de traitement 14

4. CONFIDENTIALITÉ DES DOSSIERS PSYCHIATRIQUES

La règle générale est la non-divulgation ... 15
Exceptions légales 15
Divulgation en justice 16
Consultation par le malade lui-même 16
Dossier jugé inexact par le malade 17
La question de la capacité mentale 17
Utilisation obligatoire de la formule de consentement 17
Utilisation du dossier dans les recherches .. 18

5. CONSENTEMENT DONNÉ PAR UNE AUTRE PERSONNE QUE LE MALADE

Le fondement du consentement 19

6. LE CONSEIL DE RÉVISION

Compétence 20
Procédure observée au conseil de révision . 21
Droit d'appel 21

7. LE CURATEUR PUBLIC

Capacité du malade de gérer ses biens 22
Cas où le Curateur public devient curateur aux biens 23
Droits et pouvoirs du Curateur public en sa qualité de curateur aux biens 23
Moment où le Curateur public cesse d'être curateur aux biens 23
Indemnité 24

8. INFRACTIONS 24

9. INDEX DES FORMULES EN USAGE 26

10. DÉFINITIONS 38

APERÇU GÉNÉRAL

La maladie mentale est un problème médical majeur au Canada. Les statistiques indiquent qu'un grand nombre de personnes souffriront, à un moment ou un autre de leur vie, de troubles mentaux nécessitant l'hospitalisation.

Il est donc essentiel qu'une loi sur la santé mentale définisse un cadre précis pour tous ceux qui se préoccupent du traitement juste et équitable des malades mentaux.

Heureusement, la société a adopté de nos jours une attitude plus éclairée vis-à-vis de ces derniers. Nous sommes loin du temps où ils étaient tout simplement enfermés et oubliés.

Les services de santé mentale ont beaucoup changé

Ces 35 dernières années, les services de santé mentale ont énormément changé, comme on peut en juger par ce qui suit :

- La chimiothérapie moderne est apparue, avec l'introduction de tranquillisants et d'antidépressifs qui sont maintenant d'un usage généralisé.
- Le traitement des malades dans leur propre milieu, avec recours à l'hospitalisation en dernier ressort, a réduit de deux tiers le nombre des malades hospitalisés dans les établissements psychiatriques.
- Des services ont été créés dans la localité même où habite le malade. Par exemple, 69 hôpitaux généraux de l'Ontario sont maintenant dotés d'un service psychiatrique, des services de consultations externes sont offerts par les hôpitaux psychiatriques provinciaux, et des services communautaires de soutien très variés ont été créés.
- Les nouveaux programmes de traitement et services de soutien comprennent la réadaptation, les soins de jour, les services de counseling, le logement chez des particuliers, les foyers approuvés, les ateliers protégés et les services bénévoles.
- Le ministère de la Santé finance, dans les 10 établissements psychiatriques provinciaux, les services de défenseurs des droits des malades mentaux.
- Des conseillers en matière de droits ont été nommés dans tous les établissements psychiatriques, où ils donnent aux malades des conseils relatifs à leurs droits en cas de cure obligatoire ou d'incapacité.

Ces dernières années, il y a eu un accroissement considérable du nombre de personnes qui se sont fait soigner de leur propre gré pour des troubles mentaux. À l'heure actuelle, 75 p. 100 des malades soignés dans les hôpitaux psychiatriques de l'Ontario s'y sont fait admettre eux-mêmes.

Cet accroissement est dû en grande partie au fait que l'on accepte de plus en plus la maladie mentale pour ce qu'elle est : une maladie comme une autre.

Les progrès réalisés dans ce domaine augmentent les chances de succès du traitement et permettent une amélioration plus rapide de l'état des malades. Associés à une connaissance plus approfondie des maladies mentales, ils attestent du travail accompli dans la guérison et le traitement de ces maladies.

Le changement d'attitude et les nouvelles méthodes de traitement ont entraîné une modification profonde, en 1978, de la Loi sur la santé mentale.

Cette loi a été modifiée de nouveau en 1986, à la lumière de la *Charte des droits et libertés*, et une fois de plus en juin 1987, en ce qui concerne le traitement et la prise de décision à la place du malade. Ces questions sont évoquées dans le présent guide.

1. HOSPITALISATION CIVILE ET CURE OBLIGATOIRE

Rôle du médecin

Quand et pour quelle raison un médecin peut-il faire une demande d'évaluation psychiatrique (formule 1)?

La loi stipule ce qui suit :

"Si un médecin examine une personne et a des motifs valables de croire que celle-ci, selon le cas :

a) a menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles ou menace ou tente de le faire;
b) s'est comportée ou se comporte avec violence envers une personne ou de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles;
c) a fait ou fait preuve de son incapacité de prendre soin d'elle-même,

et qu'en plus, il soit "d'avis que cette personne souffre selon toute apparence d'un trouble mental d'une nature ou d'un caractère qui aura probablement l'une des conséquences suivantes:

d) elle s'infligera des lésions corporelles graves;
e) elle infligera des lésions corporelles graves à une autre personne;
f) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave;

il peut, sur la formule prescrite (formule 1), présenter une demande d'évaluation psychiatrique de cette personne."

Les critères applicables à l'évaluation sont les mêmes que pour l'hospitalisation. Ils se rapportent à la nature des preuves requises et aux motifs invoqués par le médecin pour faire la demande.

La loi donne au médecin toute latitude pour fonder son opinion sur les conclusions tirées soit des faits qu'il a observés lui-mêmes soit de ceux que d'autres lui ont communiqués. Sur la formule 1 cependant, il est tenu de distinguer expressément les faits qu'il a observés lui-même et ceux qui ont été communiqués par d'autres.

Il y a lieu de souligner que le médecin n'a pas besoin d'être certain qu'il y aura "lésions corporelles graves" pour agir. Il s'agit bien en l'occurrence d'un jugement de valeur, comme en témoigne le terme "avis" employé dans la loi.

La loi demande au médecin de décider si le patient souffre "selon toute apparence" d'une maladie mentale qui, faute d'hospitalisation, se soldera probablement par des lésions corporelles graves infligées par le patient à lui-même ou à autrui, ou encore par l'affaiblissement physique imminent et grave du patient.

La demande d'évaluation psychiatrique (formule 1) doit indiquer que le médecin qui la signe a personnellement examiné le patient et qu'il s'est sérieusement renseigné sur tous les faits nécessaires pour se faire une opinion sur la nature et le caractère de la maladie mentale en question. La demande doit être datée.

Le médecin doit signer la demande d'évaluation psychiatrique (formule 1) dans les sept jours qui suivent l'examen initial. Cet impératif tient à la nécessité d'agir avec diligence en cas de menace grave. Dans les sept jours qui suivent sa signature, la demande d'évaluation constitue une autorisation suffisante pour permettre à quiconque d'amener le patient sous garde dans un établissement psychiatrique où il peut être détenu, maîtrisé, mis en observation et examiné pendant 72 heures au plus.

L'expression "amener sous garde" qui figure dans la loi signifie que l'autorisation émanant de la demande d'évaluation permet le recours raisonnable à la force pour amener le patient dans l'établissement psychiatrique s'il refuse de s'y rendre de son plein gré.

Une fois l'intéressé amené à l'établissement psychiatrique en vertu d'une demande d'évaluation, un médecin procède à cette évaluation, selon les résultats de laquelle l'établissement peut admettre le patient en cure facultative, volontaire ou obligatoire, selon le cas et si les critères d'hospitalisation sont observés. À l'issue de l'évaluation, le médecin traitant laissera sortir le patient s'il est d'avis que ce dernier

n'a pas besoin d'un traitement psychiatrique.

Admission en cure obligatoire

L'avis d'un autre médecin que celui qui a rempli la formule 1 est requis durant la période de 72 heures si le patient doit être retenu à titre de malade en cure obligatoire. Ce deuxième médecin remplit un certificat d'admission en cure obligatoire (formule 3), lequel constitue l'autorisation nécessaire pour détenir le patient jusqu'à deux semaines. À cet effet, ce deuxième médecin doit être d'avis d'une part que le patient souffre d'une maladie mentale "d'une nature ou d'un caractère qui aura probablement l'une des conséquences suivantes : il s'infligera des lésions corporelles graves, il en infligera à une autre personne, ou il souffrira d'un affaiblissement physique grave et imminent" s'il ne reste pas sous la garde des autorités de l'établissement psychiatrique, *et* d'autre part qu'il ne convient pas d'admettre ce patient dans l'établissement psychiatrique à titre de patient en cure facultative ou volontaire.

Le médecin qui remplit le certificat d'admission en cure obligatoire ne doit pas être celui qui a signé la demande d'évaluation psychiatrique.

L'impératif d'un "deuxième avis" garantit que personne ne serait admis contre son gré, sans que les critères d'admission applicables n'aient été constatés par un médecin au moins d'un établissement psychiatrique.

Sortie autorisée par le dirigeant responsable

Le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique est tenu de laisser sortir le patient au bout de 72 heures, à moins que le médecin traitant ne l'ait déjà fait, qu'il n'ait admis le patient à titre de malade en cure facultative ou volontaire, ou qu'il n'ait rempli le certificat d'admission en cure obligatoire.

Le médecin doit, par notification motivée, informer le patient que celui-ci a fait l'objet d'une admission en cure obligatoire, des motifs et qu'il a le droit de retenir immédiatement les services d'un avocat pour contester cette admission.

Ainsi qu'il en sera discuté plus en détail dans une section subséquente, le patient peut contester cette admission en cure obligatoire devant un conseil de révision.

Certificats de renouvellement de la période d'admission

Si le médecin traitant attaché à l'établissement psychiatrique juge indiqué de garder le patient à l'hôpital contre son gré à l'expiration de la période de 14 jours qu'autorise le certificat d'admission en cure

obligatoire (formule 3), il doit remplir un certificat de renouvellement (formule 4).

Les critères qui s'attachent à la signature du certificat de renouvellement sont les mêmes que pour l'admission en cure obligatoire, opérée au moyen de la formule 3. Avant de signer la formule 4, le médecin traitant doit examiner le patient de nouveau pour s'assurer que son cas est conforme aux critères d'admission.

Un patient hospitalisé contre son gré peut être "détenu, maîtrisé, mis en observation et examiné" dans un établissement psychiatrique au-delà de la période initiale de deux semaines, mais pas plus d'un mois supplémentaire en vertu d'un premier certificat de renouvellement, pas plus de deux mois supplémentaires en vertu d'un deuxième certificat, et pas plus de trois mois supplémentaires en vertu d'un troisième certificat ou d'un certificat subséquent.

Ce régime assure au patient l'accès fréquent au conseil de révision, parce qu'il a le droit de se faire entendre de celui-ci chaque fois qu'un nouveau certificat de renouvellement est signé par son médecin traitant. Autrement dit, la formule 3 et toutes les formules 4 sont susceptibles de contrôle.

Le conseil de révision revoit d'office le statut du patient au quatrième certificat de renouvellement ainsi qu'à chaque quatrième certificat de renouvellement subséquent, même si le patient n'en fait pas la demande. Celui-ci n'a d'ailleurs pas le droit de renoncer à cet examen d'office.

Changement du statut du malade

Si, à l'expiration du certificat d'admission en cure obligatoire ou du certificat de renouvellement, le médecin traitant ne signe pas un certificat subséquent, le patient est réputé un malade en cure *volontaire*.

Le médecin traitant peut à tout moment accorder le statut de patient en cure volontaire à un malade admis en cure involontaire (formule 5).

Inversement, un malade en cure facultative ou volontaire peut être retenu à titre de malade en cure obligatoire si les critères d'hospitalisation sont réunis et si le médecin traitant signe le certificat d'admission en cure obligatoire.

Autres types d'admission

Admission volontaire

Quiconque semble souffrir d'une maladie mentale telle qu'il a besoin de suivre un traitement dans un établissement psychiatrique peut y être admis en cure volontaire sur la recommandation d'un médecin. Le patient hospitalisé de son propre gré peut sortir de l'hôpital quand il le veut.

Admission en cure facultative

Quiconque est placé sous l'autorité de son père ou sa mère, d'un tuteur, ou d'un curateur à la personne nommé en application de la *Loi sur l'incapacité mentale* peut être admis en cure facultative si le médecin traitant est d'avis que cette personne souffre d'une maladie mentale telle qu'elle a besoin de suivre un traitement dans un établissement psychiatrique.

Détenu en application du Code criminel

La loi prévoit également que quiconque, conformément au *Code criminel* (Canada), est soit renvoyé en détention provisoire à des fins d'observation, soit détenu en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur, peut être admis dans un établissement psychiatrique, y être détenu ou en obtenir l'autorisation de sortie conformément à la loi.

Rôle du juge de paix

Quand et pour quelle raison y a-t-il lieu à ordonnance d'examen psychiatrique?

Un juge de paix peut, par ordonnance, ordonner qu'une personne fasse l'objet d'un examen psychiatrique par un médecin, sur la foi des renseignements qui lui ont été donnés et s'il a des motifs valables de croire que cette personne souffre en toute apparence d'une maladie mentale et que tous les critères applicables à son hospitalisation sont observés. Le juge de paix rend l'ordonnance sur la foi de renseignements donnés *sous serment* par voie d'affidavit. En conséquence, les voisins, les parents et autres qui ne pourraient demander à un médecin de signer la demande d'évaluation psychiatrique peuvent se prévaloir de cette option si l'intéressé a besoin d'un traitement psychiatrique.

La loi prévoit que "si un juge de paix est saisi de renseignements donnés sous serment selon lesquels une personne qui se trouve dans les limites du territoire placé sous sa compétence :

a) a menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles ou menace ou tente de le faire;
b) s'est comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne ou de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles;
c) a fait ou fait preuve de son incapacité de prendre soin d'elle-même,

et qu'en plus, il a des motifs valables de croire, sur la foi des renseignements qui lui sont donnés, que cette personne souffre en toute apparence d'un trouble mental d'une nature ou d'un caractère qui aura probablement l'une des conséquences suivantes:

d) elle s'infligera des lésions corporelles graves;

e) elle infligera des lésions corporelles graves à une autre personne;
f) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave;

il peut rendre une ordonnance (formule 2) pour que la personne soit examinée par un médecin. "

Le juge de paix n'est pas tenu de faire un diagnostic médical. Sur la foi des preuves dont il est saisi sous forme de renseignements donnés sous serment, il doit avoir des motifs valables de croire que l'intéressé souffre d'une maladie mentale et que les critères régissant son hospitalisation sont observés. Une fois qu'il a tiré cette conclusion, le juge de paix peut ordonner que l'intéressé soit amené au lieu qui convient à cette fin (un établissement hospitalier si possible), en vue de l'examen initial par un médecin.

Il faut souligner que l'ordonnance du juge de paix vise à une consultation médicale; elle ne constitue pas elle-même l'autorisation de détenir une personne plus que le temps nécessaire pour l'examen initial.

Pouvoir conféré à l'agent de police pour sept jours

L'ordonnance d'examen (formule 2) constitue, pour l'agent de police ou l'agent de la paix à qui elle est adressée, l'autorisation suffisante, pour une période de sept jours, d'amener "sous garde et sans délai" la personne qui y est nommée ou décrite dans "un endroit approprié où elle peut être détenue afin d'être examinée par un médecin". Cet examen doit être effectué avec diligence.

Seule la formule 1, délivrée *à l'issue* de cet examen par le médecin, constitue l'autorisation suffisante pour détenir l'intéressé dans un établissement psychiatrique jusqu'à 72 heures.

Dans la mesure du possible, le lieu d'examen doit être un établissement psychiatrique ou autre établissement médical.

Rôle de la police

Aux termes de la loi, si un agent de police ou agent de la paix remarque une personne qui agit d'une façon qui serait considérée comme de l'inconduite chez une personne normale et qu'il ait des motifs valables de croire que cette personne :

"a) a menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles ou menace ou tente de le faire;
b) s'est comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne ou de manière à lui faire croire qu'elle lui causera des lésions corporelles;
c) a fait ou fait preuve de son incapacité de

prendre soin d'elle-même,

et qu'en plus, il est d'avis que cette personne souffre en toute apparence d'un trouble mental d'une nature ou d'un caractère qui aura probablement l'une des conséquences suivantes:

d) elle s'infligera des lésions corporelles graves;
e) elle infligera des lésions corporelles graves à une autre personne;
f) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave,"

et qu'il eût été dangereux, vu les circonstances, d'attendre qu'un juge de paix rende l'ordonnance d'examen, cet agent de police ou agent de la paix peut amener l'intéressé sous garde dans un lieu approprié en vue d'un examen initial immédiat par un médecin. Cette possibilité évite à l'agent de police d'avoir à déposer une accusation.

Dans ce cas aussi, seule la formule 1, délivrée *à l'issue* de l'examen initial par un médecin, constitue une autorisation suffisante pour détenir l'intéressé jusqu'à 72 heures en vue d'un examen psychiatrique complet et, dans la mesure du possible, le lieu d'examen initial doit être un établissement psychiatrique ou autre établissement médical.

Les motifs d'action de l'agent de la paix coïncident avec les critères que doivent observer médecins et juges de paix. En outre, l'agent de la paix doit avoir *constaté* un comportement qui constituerait une aberration chez une personne normale. Il ne suffit pas que ce comportement ait été *signalé* à la police.

Responsabilité de l'agent de police à l'établissement psychiatrique

La loi prévoit que l'agent de police, l'agent de la paix ou la personne qui amène sous garde une personne aux autorités d'un établissement psychiatrique y reste et conserve la responsabilité de la garde de cette personne jusqu'à ce que les autorités de l'établissement acceptent de s'en charger. Cette responsabilité ne signifie pas que l'agent de la paix ou autre personne doit rester présent à l'établissement jusqu'à ce que l'intéressé y soit admis. Une fois que l'établissement accepte de prendre ce dernier en charge, l'agent de la paix ou autre personne peut s'en aller.

Vu le danger que peut présenter le fait d'abandonner un individu à lui-même dans certains cas, cette responsabilité correspond à l'avantage d'une présence continue de l'agent de la paix. Son devoir est de rester là jusqu'à ce que la garde effective du patient ait été transférée à l'établissement.

Rôle du juge

Le juge qui a des raisons de croire que la

personne qui comparaît devant lui et qui est inculpée ou déclarée coupable d'une infraction souffre d'une maladie mentale peut lui ordonner (formule 6) de se présenter dans un établissement psychiatrique afin d'y être examinée.

Un juge peut renvoyer en détention provisoire le détenu qui comparaît devant lui sous le coup d'une inculpation, au moyen d'une ordonnance d'admission (formule 8), afin qu'il soit admis à titre de malade dans un établissement psychiatrique pendant une période d'au plus deux mois.

2. PRÉOCCUPATIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Communications écrites ou reçues par les malades

En règle générale, aucune communication écrite par un malade ou qui lui est envoyée ne peut être ouverte, examinée ou retenue, et sa livraison ne doit être ni empêchée ni retardée.

Cette règle générale ne s'applique pas au cas où le dirigeant responsable de l'établissement ou une personne agissant sous son autorité a des motifs raisonnables et probables de croire ou bien que le contenu d'une communication écrite par le malade pourrait soit porter préjudice à son propre intérêt soit offenser excessivement le destinataire, ou bien que le contenu d'une communication adressée au malade pourrait soit nuire à son traitement, soit affecter inutilement ce malade.

Dans les cas ci-dessus, le dirigeant responsable de l'établissement ou la personne agissant sous son autorité peut ouvrir la communication et en examiner le contenu. S'il constate l'existence d'une des conditions mentionnées ci-dessus, le dirigeant peut retenir la communication.

Dans aucun cas cependant, il ne saurait être question d'ouvrir une communication adressée par un malade à un avocat, à l'ombudsman, à un membre du conseil de révision ou à un député provincial. Il en est de même des communications envoyées par ces personnes au malade.

Autorisation d'absence - Limite de trois mois

Sauf le cas du patient détenu en application d'une autre loi, le dirigeant responsable peut, sur l'avis du médecin traitant, donner au malade l'autorisation de s'absenter de l'établissement psychiatrique, aux conditions que ce dirigeant peut établir et pendant une période déterminée d'au plus trois mois.

Absence non autorisée

Si une personne détenue dans un établissement psychiatrique s'en absente sans autorisation, tout agent de police, agent de la paix, ou autre personne nommée par le dirigeant responsable peut la ramener à l'établissement d'où elle est partie ou à l'établissement psychiatrique le plus proche du lieu où elle est appréhendée.

Une fois que le dirigeant responsable est informé de l'absence non autorisée, l'agent de police peut agir dans les vingt-quatre heures sans ordre signé du dirigeant responsable, et dans le mois qui suit, en vertu de l'ordre de retour (formule 9) signé par ce dirigeant responsable.

Si le malade n'est pas ramené dans l'établissement psychiatrique au cours du mois qui suit le moment où le dirigeant responsable a été informé de son absence sans autorisation, il est réputé avoir obtenu l'autorisation de sortie de cet établissement psychiatrique.

Transfert de malades

La loi autorise le transfert du malade d'un établissement à un autre, ou à un hôpital public pour traitement médical, ou à un établissement à l'extérieur de l'Ontario (si l'hospitalisation de ce malade relève d'un autre ressort territorial), ou encore dans l'intérêt du malade, sur l'avis du médecin traitant.

Si un malade a besoin de suivre, dans un hôpital, un traitement que ne peut lui assurer l'établissement psychiatrique, il est possible de le transférer à cet hôpital en vue de ce traitement.

Arrivée en Ontario de malades mentaux

Si le ministre de la Santé a des motifs valables de croire qu'une personne qui peut venir en Ontario ou y être amenée souffre d'une maladie mentale telle qu'elle pourrait s'infliger ou infliger à autrui des lésions corporelles graves à moins qu'elle ne soit placée sous la garde des autorités d'un établissement psychiatrique, il peut, par arrêté, autoriser quiconque à amener cette personne sous garde dans un établissement psychiatrique.

L'arrêté (formule 13) permet d'admettre, de détenir, de maîtriser, de mettre en observation et d'examiner l'intéressé pendant 72 heures au maximum.

Cette disposition est invoquée, le plus souvent, au retour en Ontario de résidents ontariens détenus dans des établissements à l'extérieur de la province.

Dans ce cas, le patient doit être informé de l'existence et des motifs de l'arrêté, ainsi que du fait qu'il peut retenir sans délai les services d'un avocat.

Autorisation de maîtriser

La loi autorise à maîtriser les personnes faisant l'objet des formules 1, 3 ou 4 en vue de prévenir les lésions corporelles graves que le patient pourrait s'infliger à lui-même ou infliger à autrui. Le consentement du malade n'est pas requis. Cependant, de nombreuses protections sont prévues, par exemple les responsables ne peuvent avoir recours qu'aux mesures d'intervention minimum que justifient les circonstances. Par ailleurs, la loi exige des preuves détaillées.

Capacité mentale

La Loi sur la santé mentale décrit quatre aspects de la capacité mentale. En général, le malade doit être mentalement capable avant qu'il soit autorisé à prendre des décisions sur des points importants pouvant affecter son traitement dans l'enceinte de l'établissement psychiatrique. Si le malade n'est pas mentalement capable, la loi met en place un mécanisme qui remplace le consentement du malade. Les quatre aspects principaux au niveau desquels la capacité mentale est un facteur essentiel sont les suivants: le consentement au traitement, l'autorisation de divulguer des renseignements dans les dossiers médicaux du malade, l'accès aux dossiers médicaux du malade et la gestion des biens.

Un malade déclaré mentalement incapable par un médecin, ne fût-ce que sous un de ces aspects, a le droit d'interjeter appel de cette déclaration auprès du conseil de révision et, en dernier ressort, auprès d'un tribunal. De plus, dans le cas d'une personne de moins de 16 ans, la présomption qu'elle n'est pas mentalement capable de donner son consentement à certaines fins peut également être contestée.

La définition de "mentalement capable" dans la Loi sur la santé mentale est la suivante: "État de la personne qui est capable de comprendre l'objet du consentement qu'on lui demande et les conséquences qui peuvent résulter du fait qu'elle donne ou refuse son consentement". Plus loin, dans les dispositions touchant particulièrement au consentement à un traitement, la loi dit: "qui est capable de comprendre l'objet du consentement qu'on lui demande" et, précise: qui est "capable de comprendre la nature de la maladie pour laquelle le traitement est proposé et le traitement proposé."

3. TRAITEMENT

Malades mentalement capables

Tout malade - qu'il s'agisse d'admission en cure volontaire, obligatoire ou facultative - a droit au traitement psychiatrique et au respect de ses propres droits. Tout malade - que son admission soit volontaire ou obligatoire - mentalement capable de prendre une décision en matière de traitement, peut à tout moment refuser le traitement. Ce refus doit être respecté par l'établissement psychiatrique intéressé.

Malades mentalement incapables

Toute personne habilitée à donner son consentement à la place du malade dont le médecin traitant conclut qu'il est mentalement incapable peut prendre la décision touchant le traitement qui intéresse ce malade. Comme nous le verrons ci-dessous, les malades ont le droit de nommer eux-mêmes leur représentant pour prendre des décisions à leur place, même en matière de traitement, s'ils venaient à être mentalement incapables.

Le malade peut contester devant le conseil de révision la conclusion du médecin traitant selon lequel ce malade est mentalement incapable de prendre une décision au sujet du traitement (cette conclusion doit être notifiée au malade).

Pour donner ou refuser son consentement au traitement à la place du malade, celui qui y est habilité doit considérer *en premier lieu* les souhaits du malade s'il savait quels étaient ces souhaits au moment où le malade était encore mentalement capable.

S'il ne sait pas quels sont ces souhaits, il doit prendre en considération l'intérêt du malade.

Avant de consentir à un traitement psychiatrique donné ou de le refuser, celui qui décide à la place du malade doit prendre en considération les facteurs suivants pour décider si ce traitement est conforme à l'intérêt de ce dernier :

a) est-ce que l'état mental du malade s'améliorera ou pourrait s'améliorer grâce à ce traitement?
b) est-ce que l'état mental du malade s'améliorera ou pourrait s'améliorer sans le secours de ce traitement?
c) est-ce que l'avantage prévu du traitement psychiatrique l'emporte sur les effets néfastes possibles sur le malade?
d) est-ce que le traitement psychiatrique envisagé est le traitement le moins contraignant et le moins perturbateur qui réponde aux trois impératifs ci-dessus?

Dans les cas où la vie, un membre ou un organe vital du malade est en danger, la loi prévoit l'administration d'office du traitement psychiatrique et médical d'urgence.

Ordres de traitement

Un médecin ne peut demander au conseil de révision de donner l'ordre de traiter un malade *mentalement incapable et admis en cure obligatoire* que si la personne agissant au nom du malade refuse de consentir au traitement, ou si deux personnes agissant au nom du malade n'arrivent pas à se mettre d'accord pour consentir au traitement. Un médecin peut également demander l'ordre de traiter un malade *mentalement incapable* et qui est détenu en vertu d'un mandat du lieutenant-gouverneur et à l'égard duquel tous les critères d'admission sont observés, si les personnes agissant au nom du malade refusent de donner leur consentement ou n'arrivent pas à s'entendre à ce sujet. Les ordres de traitement ne sont décernés que dans des cas précis, et sont susceptibles d'appel devant la Cour de district.

En aucun cas le conseil de révision ne peut donner un ordre de traitement par électrochoc.

Dans l'instruction de la demande d'ordre de traitement, le conseil de révision doit prendre en considération les quatre mêmes critères que ceux que la personne agissant au nom du malade doit envisager lorsqu'il décide de ce qui est conforme à l'intérêt du malade. Le conseil de révision ne peut autoriser le traitement que s'il est convaincu que ces quatre critères sont réunis.

La demande d'ordre de traitement doit être fondée sur l'avis du médecin traitant et d'un psychiatre qui ne fait pas partie du personnel médical de l'établissement psychiatrique concerné, avis selon lequel chacun des quatre critères ci-dessus est observé en ce qui concerne le traitement psychiatrique faisant l'objet de la demande du médecin traitant.

Le malade faisant l'objet d'un ordre de traitement peut contester à la fois l'admission en cure obligatoire et la conclusion selon laquelle il est mentalement incapable de prendre une décision en matière de traitement. Les mineurs de moins de 16 ans sont *réputés* incapables, mais ils peuvent contester cette présomption à une audience du conseil de révision.

Les ordres du conseil de révision portant autorisation de traitement sont susceptibles d'appel en justice.

4. CONFIDENTIALITÉ DES DOSSIERS PSYCHIATRIQUES

La règle générale est la non-divulgation

La règle générale prévue par la loi est qu'à certaines exceptions près, nul n'a le droit de divulguer, de transmettre ou d'examiner le dossier clinique constitué par un établissement psychiatrique au sujet de quelque patient que ce soit.

Les dispositions de la loi en matière de confidentialité ne s'appliquent pas aux praticiens exerçant en privé. D'autres dispositions législatives (par exemple la Loi sur les sciences de la santé) et, en général, la déontologie médicale exigent de tous les médecins qu'ils tiennent confidentiel tout ce que leur confient leurs patients. La divulgation illégitime constitue un manquement professionnel.

Exceptions légales

Aux termes de la loi, le dirigeant responsable et le médecin traitant de l'établissement psychiatrique où un dossier clinique a été constitué peuvent l'examiner, et le dirigeant responsable peut divulguer ou transmettre ce dossier aux personnes suivantes ou permettre qu'elles l'examinent:

- quiconque, avec le consentement du malade si celui-ci est mentalement capable;
- quiconque, avec le consentement de la personne agissant au nom du malade, si celui-ci n'est pas mentalement capable;
- quiconque participe dans l'établissement psychiatrique à l'évaluation ou au traitement du malade;
- le directeur général d'un établissement qui, au moment considéré, dispense des soins médicaux directement au malade, s'il le demande par écrit au dirigeant responsable;
- quiconque, au moment considéré, dispense des soins médicaux directement au malade dans un établissement de santé, si un retard dans l'obtention du consentement risque de mettre la vie du malade en danger ou de lui faire perdre un membre ou un organe vital;
- quiconque, à des fins de recherche, d'enseignement ou de collecte de statistiques, à condition que si le dossier est destiné à être utilisé à l'extrieur de l'établissement psychiatrique le nom du malade ainsi que toute indication susceptible de l'identifier en soit enlevé.

En résumé, la divulgation ne se fait dans la plupart des cas qu'avec le consentement du patient ou de la personne habilitée à agir en son nom.

Les exceptions visent le personnel médical participant au traitement du malade,

et embrassent l'administrateur d'un autre établissement où le patient reçoit des soins au moment considéré. Cette exception est particulièrement importante pour les hôpitaux psychiatriques provinciaux, étant donné que les patients sont souvent transférés à d'autres établissements et il y a lieu de prévoir que leur dossier médical les accompagne.

Il en est de même des cas d'urgence, où le dossier peut être divulgué à quiconque participe au traitement du malade au moment considéré.

Divulgation en justice

La protection de l'intérêt public en matière de traitement des malades mentaux requiert que les communications faites pendant l'examen de ces derniers soient "protégées". La franchise du patient dans ses entretiens avec le médecin traitant et, partant, l'efficacité du traitement, dépendent dans une large mesure de la foi qu'aurait le malade dans la confidentialité totale de ses communications.

Les méthodes en usage dans les hôpitaux psychiatriques suivent la nouvelle tendance des équipes de traitement, dont chaque membre contribue au dossier médical. Si les responsables sont forcés de divulguer ces renseignements, pareille obligation pourrait avoir un effet adverse sur le traitement, sur les rapports entre le patient et le personnel médical, et pourrait saper la confiance du patient et de sa famille à l'égard de l'établissement.

La loi prévoit que le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique est tenu de divulguer, de transmettre un dossier clinique, ou d'en permettre l'examen, en cas d'assignation de témoin, d'ordonnance, de directive, d'avis ou autre ordre de justice, lorsque ce dossier se rapporte à un litige invoqué ou susceptible de l'être devant un tribunal compétent, ou conformément aux dispositions expresses de cette loi ou d'autres.

Cependant, si le médecin traitant est d'avis que la divulgation risque de compromettre le traitement du malade ou sa guérison, ou de nuire à une troisième personne physiquement ou mentalement, il est tenu d'empêcher la divulgation du dossier. Saisi de l'appel formé par quiconque cherche à consulter le dossier, le tribunal n'en ordonne la divulgation que s'il juge celle-ci conforme à l'intérêt de la justice.

Par ailleurs, quiconque, dans l'exercice de ses fonctions au sein de l'établissement psychiatrique, est mis au courant de renseignements au sujet d'un patient ne peut les divulguer en justice qu'avec le consentement du patient lui-même ou d'une personne

habilitée à agir en son nom, à moins que le tribunal ne décide que la divulgation est conforme à l'intérêt de la justice.

Les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas aux praticiens établis à leur propre compte, sans aucun rapport avec l'établissement psychiatrique.

Consultation par le patient lui-même

Le patient mentalement capable a le droit d'examiner son propre dossier clinique et d'en faire des copies à ses propres frais. À cet effet, il doit remplir la formule 28 qui constitue une demande officielle de divulgation.

À une exception près, le patient a le droit d'examiner son propre dossier et d'en faire des copies. L'exception joue dans le cas où, dans les sept jours qui suivent la demande du malade, le dirigeant responsable, sur l'avis du médecin traitant, demande au conseil de révision l'autorisation de retenir le dossier en tout ou en partie parce que, de l'avis du médecin, la divulgation risque :

a) de nuire gravement au traitement ou à la guérison du malade pendant son traitement à l'établissement psychiatrique;
b) de causer des maux affectifs ou physiques graves à une autre personne.

Il va de soi que les anciens patients et les patients externes ont aussi ce droit d'accès.

Dossier jugé inexact par le malade

La loi autorise expressément le patient à demander une correction si, à son avis, le dossier est entaché d'erreur ou d'omission. En cas de rejet de la demande, le patient peut exiger qu'une "déclaration de désaccord" soit jointe au dossier clinique, pour faire état des corrections qu'il a demandées.

La question de la capacité mentale

Tout malade peut contester devant le conseil de révision la conclusion selon laquelle il est mentalement incapable d'examiner son propre dossier médical ou d'en permettre la divulgation. Les patients de moins de 16 ans sont *réputés* incapables, mais ils peuvent contester cette présomption à une audience du conseil de révision.

Utilisation obligatoire de la formule de consentement

En cas de divulgation du dossier en vertu d'un consentement, la forme que prend ce consentement ne relève pas du pouvoir discrétionnaire de l'établissement psychiatrique concerné.

Les formules de consentement requises (formule 14 ou 28) sont prévues aux règlements d'application de la Loi. Les renseignements requis comprennent l'indication de l'établissement qui a le

dossier clinique sous sa garde ainsi que l'identité du destinataire des renseignements en question.

La formule 14 peut également servir au consentement à la divulgation de renseignements concernant un patient hospitalisé dans un hôpital général, désigné comme hôpital psychiatrique parce que sa fonction première est le traitement psychiatrique.

Utilisation du dossier dans les recherches

La loi prévoit que dans le cas où le dossier clinique est transmis ou reproduit pour être utilisé à l'extérieur de l'établissement psychiatrique à "des fins de recherche, d'enseignement ou de collecte de données statistiques", le dirigeant responsable doit en enlever le nom du malade ainsi que toute autre indication susceptible d'identifier ce dernier.

Il est interdit à la personne qui examine le dossier de divulguer le nom du malade ou toute autre indication susceptible d'identifier ce dernier.

5. CONSENTEMENT DONNÉ PAR UNE AUTRE PERSONNE QUE LE MALADE

En juin 1987, les dispositions relatives aux personnes habilitées à agir au nom du malade ont subi une profonde modification.

Le malade mentalement capable est légalement la personne habilitée à prendre la décision. Dans le cas où il n'est pas mentalement capable de donner son consentement, la loi prévoit qu'une autre personne prend la décision à sa place. Cependant, si la personne habilitée à agir au nom du malade n'est pas disponible et ne veut pas prendre de décision dans le cas d'urgence où la vie, un membre ou un organe vital du malade est en danger, on peut alors administrer les soins nécessaires.

La loi autorise toute personne à désigner un représentant qui prendrait les décisions à sa place au cas où elle viendrait à être mentalement incapable de le faire. La désignation du représentant se fait par écrit au moment où le patient est encore sain d'esprit. Le représentant doit avoir 16 ans révolus, être mentalement capable de prendre la décision, être disposé à le faire et disponible au moment voulu. Toute personne peut, par écrit, annuler la désignation d'un représentant.

Si le malade est jugé mentalement incapable de désigner un représentant, il peut demander au conseil de révision d'en nommer un. La personne choisie par le malade est partie à l'audience en la matière. Cependant le conseil de révision n'est pas tenu d'approuver le choix du malade.

La loi énumère les personnes qui pourraient agir au nom du malade, comme suit :

i) le curateur à la personne, nommé en application de la *Loi sur l'incapacité mentale*;
ii) le représentant du malade, désigné par ce dernier (voir plus haut);
iii) le conjoint légitime ou de fait du malade (si certains critères sont observés);
iv) un enfant du malade;
v) le père ou la mère du malade, ou le tuteur;
vi) un frère ou une soeur du malade;
vii) le parent le plus proche du malade;
viii) le Tuteur public.

La loi prévoit expressément que les personnes ci-dessus sont énumérées par ordre de priorité décroissante. Autrement dit, si un enfant (classé quatrième sur la liste) est disponible, suffisamment âgé et disposé à donner le consentement, il faut essayer d'obtenir son consentement avant de s'adresser au frère ou à la soeur (classé sixiéme sur la liste). De même, la loi prévoit que si deux personnes de même rang, par exemple deux frères, n'arrivent à s'entendre sur la question de savoir s'il y a lieu de donner le consentement, le refus l'emporte, sauf décision contraire du conseil de révision en ce qui concerne les patients mentalement incapables.

Le fondement du consentement

La règle la plus importante veut que la personne habilitée à donner ou refuser le consentement à la place du malade le fasse conformément aux souhaits de ce dernier si cette personne sait quels étaient ces souhaits au moment où le malade était encore sain d'esprit. Si elle ne le sait pas, elle est tenue d'agir conformément à l'intérêt du malade.

6. LE CONSEIL DE RÉVISION

La loi prévoit un conseil de révision dont les douze comités siègent à travers la province. Chaque comité est composé au moins d'un psychiatre, d'un avocat et d'une personne qui n'est ni l'un ni l'autre. Les comités siègent avec trois ou cinq membres. Le conseil de révision a une fonction quasi judiciaire.

Compétence

La loi énumère les nombreuses matières dont le conseil de révision peut être saisi. Dans la plupart des cas, l'instance est engagée par le patient qui conteste une décision du médecin ou de l'établissement psychiatrique concerné. La loi prévoit cependant des cas où c'est le médecin ou l'établissement psychiatrique qui engage la procédure d'audience.

Le conseil de révision est habilité par la loi:

1. À la demande du malade :
   a) à examiner l'admission du malade en cure obligatoire (formule 3) dans un établissement psychiatrique, ou le renouvellement de cette admission en cure obligatoire (formule 4);
   b) à examiner la conclusion selon laquelle le malade est mentalement incapable de prendre des décisions en matière de traitement;
   c) à examiner la conclusion selon laquelle le malade est mentalement incapable d'examiner son propre dossier clinique ou d'en permettre la communication à quelqu'un d'autre;
   d) à revoir la présomption selon laquelle un patient qui est âgé de moins de 16 ans n'est pas mentalement capable de prendre une décision;
   e) à nommer un représentant qui doit prendre les décisions au nom du patient;
   f) à revoir la nécessité de soumettre un enfant âgé de douze à quinze ans à l'observation, aux soins et au traitement dans un établissement psychiatrique;
   g) à examiner la conclusion selon laquelle le patient n'est pas mentalement capable de gérer ses propres biens.

2. À la demande du médecin traitant ou de l'établissement psychiatrique concerné :
   h) à instruire la demande d'autorisation de soustraire le dossier médical du patient en tout ou en partie à la divulgation prévue au paragraphe 29a(4);
   i) à instruire la requête en ordonnance de traitement visant un malade

mentalement incapable et en cure obligatoire, ou un malade en cure obligatoire qui est détenu en vertu d'un mandat du lieutenant-gouverneur, et à l'égard duquel tous les critères d'admission sont observés, dans le cas où la personne habilitée à agir au nom du malade a refusé son consentement.

3. D'office :

j) à examiner en audience publique l'admission en cure obligatoire, à la signature par le médecin traitant de chaque quatrième certificat de renouvellement;

k) à examiner en audience publique le cas de patients âgés de douze à quinze ans et en cure facultative, afin de décider s'ils ont besoin d'observation, de soins et de traitement dans un établissement psychiatrique, à l'expiration du délai de six mois qui suit la date de la dernière audience en la matière ou de l'admission.

Le mécanisme de contrôle peut, dans certains cas, être déclenché par le ministre de la Santé, le sous-ministre, le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique concerné, ou par quelqu'un agissant au nom du patient.

Procédure observée au conseil de révision

Le conseil de révision tient l'audience dans les sept jours de la réception de la requête faite par écrit à cet effet. Ce délai peut être prorogé par accord entre les parties. Dans la journée qui suit la clôture de l'audience, le conseil de révision doit rendre sa décision dont il informe les parties. Dans les deux jours qui suivent cette décision, le conseil de révision est tenu d'en notifier les motifs aux parties.

Avant l'audience, toute partie ou son avocat peut examiner toute preuve écrite ou documentaire qui y sera produite, et en faire des copies.

Droit d'appel

À une exception près, toute décision du conseil de révision est susceptible d'appel devant la cour de district ou de comté dans le territoire de laquelle est situé l'établissement psychiatrique concerné. L'appel est interjeté par avis écrit dans les dix jours qui suivent la date de la notification des motifs de décision du conseil de révision aux parties. Par exception, n'est pas susceptible d'appel la décision rendue par le conseil saisi de la demande, faite par le dirigeant responsable, d'autorisation de refuser de communiquer à la personne qui en fait la demande tout ou partie du dossier

clinique. Le droit d'appel ne s'applique pas à la décision rendue par le conseil en pareil cas.

L'appel peut porter sur une question de droit, sur une question de fait ou sur les deux. En appel, la cour de district peut substituer son opinion à celle du conseil de révision. Elle peut également renvoyer l'affaire à ce dernier pour nouvelle audience.

7. LE CURATEUR PUBLIC

Capacité du malade de gérer ses biens

La loi prévoit que dès l'admission du malade dans l'établissement psychiatrique, un médecin *doit* l'examiner afin d'établir s'il est capable de gérer ses biens. Les médecins sont aussi habilités à examiner les patients externes à tout moment, dans le même but.

Si le médecin conclut à l'incapacité du malade, il signe alors un certificat d'incapacité (formule 21), qui est transmis au Curateur public, avec notification au malade lui-même. Celui-ci a le droit de contester cette constatation d'incapacité devant le conseil de révision tous les six mois.

Le médecin qui a conclu à l'incapacité d'un malade est tenu par la Loi de consigner sa décision motivée dans le dossier clinique de ce dernier.

Cette disposition évite, dans certains cas, aux membres de la famille ou autres, la nécessité d'invoquer la *Loi sur l'incapacité mentale* pour demander au tribunal de désigner un curateur aux biens du malade.

Loi sur les procurations

Cette loi prévoit que toute personne saine d'esprit peut désigner quelqu'un (d'ordinaire un parent) pour gérer ses biens au cas où elle viendrait à être incapable, lors même qu'il reviendrait au Curateur public d'assumer cette gestion à la suite d'un certificat d'incapacité.

Cas où le Curateur public devient curateur aux biens

Le Curateur public devient curateur aux biens d'un malade hospitalisé ou externe et s'occupe de la gestion de ses biens à la réception de l'un des documents suivants : certificat d'incapacité, notification par le dirigeant responsable ou le médecin traitant de circonstances exceptionnelles, nomination du Curateur public à titre de curateur aux biens, volontairement faite par écrit, signée et scellée par le malade hospitalisé ou externe. Le Curateur public continue ses fonctions de curateur aux biens après la sortie du malade hospitalisé ou externe, s'il reçoit un avis de prorogation de la curatelle (formule 24), par lequel le médecin traitant l'informe qu'à son avis le malade ne sera pas capable de gérer lui-même ses biens, même après sa sortie de l'établissement psychiatrique.

Droits et pouvoirs du Curateur public en sa qualité de curateur aux biens

La loi habilite le Curateur public à exercer, à l'égard des biens de l'intéressé, tous les droits et pouvoirs que celui-ci aurait s'il était sain d'esprit. Le Curateur public répond de tous ses actes à l'égard des biens dont il assume la gestion.

Moment où le Curateur public cesse d'être curateur aux biens

Le Curateur public cesse d'être curateur aux biens d'un malade hospitalisé ou externe et met fin à sa gestion de ces biens dans l'un ou l'autre des cas suivants: réception de l'avis d'annulation du certificat d'incapacité; réception de l'avis de révocation de la nomination, signé et scellé par le malade hospitalisé ou le malade externe; réception de l'avis de sortie du malade hospitalisé ou du malade externe, sauf avis de prorogation de la curatelle; expiration du délai de six mois après la sortie du malade hospitalisé ou du malade externe, s'il a reçu un avis de prorogation de la curatelle (sauf ordonnance judiciaire portant prorogation de la curatelle).

Examen du malade avant la sortie

En cas de gestion des biens par le Curateur public, le médecin traitant est tenu d'examiner le malade hospitalisé ou le malade externe dans les 21 jours qui précèdent sa sortie de l'établissement, afin d'établir si l'intéressé est mentalement capable de gérer ses propres biens après la sortie. Il doit signer et transmettre au Curateur public l'avis de prorogation de la curatelle s'il conclut que le malade n'est toujours pas mentalement capable.

Annulation du certificat d'incapacité

Le médecin traitant peut examiner un patient à tout moment afin d'établir si l'état d'incapacité mentale subsiste. S'il conclut que le patient n'est plus mentalement incapable, il délivrera un avis d'annulation du certificat d'incapacité (formule 23), à la réception duquel le Curateur restituera au patient la gestion de ses biens.

Indemnité

Le Curateur public est admis à recevoir, "pour les services qu'il a rendus", une indemnité qui ne doit pas dépasser le montant qu'un fiduciaire aurait le droit de recevoir pour de tels services.

Si le malade est pauvre ou éprouve des difficultés financières, le Curateur public peut renoncer à toute indemnité.

8. INFRACTIONS

Quiconque enfreint une disposition de cette loi ou de ses règlements d'application commet une infraction punissable, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende n'excédant pas 10 000 $.

INDEX DES FORMULES EN USAGE POUR L'APPLICATION DE LA LOI SUR LA SANTÉ MENTALE

Formule n°	Titre	Article applicable de la loi	Signature	Moment	Date d'expiration
1	Demande d'évaluation psychiatrique faite par un médecin	9	Tout médecin	Dans les sept jours qui suivent l'examen	Sept jours après la signature
2	Ordonnance d'examen	10	Le juge de paix	Aucun délai	Sept jours à courir de la date de la signature
3	Certificat d'admission en cure obligatoire	14(1)c)	Le médecin traitant (autre que le médecin qui a signé la formule 1)	Avant l'expiration des trois jours (72 heures) qui suivent l'admission du malade dans un établissement psychiatrique sous le régime de l'article 9 ou 26; à tout moment en cas de changement dans le statut de malade (article 13)	Deux semaines
4	Certificat de renouvellement	14(4)b) 14(5)	Le médicin traitant	Voir l'alinéa 14(4)b)	Voir l'alinéa 14(4)b)

5	Changement de statut en celui de malade en cure facultative ou volontaire	14(7)	Le médecin traitant	À tout moment jugé approprié	S/O
6	Ordonnance de se présenter pour subir un examen	15(1)	Le juge	Quand la personne qui comparaît est inculpée ou déclarée coupable d'une infraction	Aucune date d'expiration
7	Confirmation par le médecin traitant du maintien du statut de malade en cure obligatoire aux termes du paragraphe 33f(1k) de la loi	33f(1k)	Le médecin traitant	Après appel interjeté en justice d'une décision du conseil de révision (Voir les détails au paragraphe 33f(1k)	Voir le paragraphe 33f(1k)
8	Ordonnance d'admission	16(1)	Le juge	Quand le détenu qui comparaît est inculpé d'une infraction	Aucun délai d'exécution. Une fois l'ordonnance exécutée, elle autorise la détention jusqu'à deux mois

Formule n°	Titre	Article applicable de la loi	Signature	Moment	Date d'expiration
9	Ordre de retour	22(1)b)	Le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique	Quand le dirigeant responsable est mis au courant de l'absence du détenu (aucun ordre n'est nécessaire au cours de la période initiale de 24 heures)	Un mois à compter de la date où le dirigeant responsable est mis au courant
10	Note de transfert	23(1)	Le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique	À tout moment, sous certaines conditions	Aucune date d'expiration. Dans le cas du malade admis en cure obligatoire, la détention est subordonnée aux restrictions du certificat
11	Transfert dans un hôpital public	24(1)	Le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique	À tout moment, sous certaines conditions	Aucune date d'expiration. Dans le cas du malade admis en cure obligatoire, la détention est subordonnée aux restrictions du certificat

12	Mandat de transfert de l'Ontario dans une autre compétence territoriale	25	Le ministre de la Santé	Aucun délai	Aucune date d'expiration
13	Arrêté pour admettre une personne qui vient en Ontario	26	Le ministre de la Santé	Aucun délai	Aucun délai imparti par la loi à l'exécution de l'arrêté
14	Consentement à la divulgation, à la transmission ou à l'examen d'un dossier clinique, aux termes de l'article 29 de la loi	29(3)b)	Le malade ou la personne agissant en son nom (article 1a)	Aucun délai	Aucune date d'expiration
15	Déclaration du médecin traitant en vertu du paragraphe 29(6) de la loi	29(6)	Le médecin traitant	En cas de divulgation requise par la loi ou par ordre de justice, sous certaines conditions	Aucune date d'expiration
16	Requête présentée au conseil de révision en vertu du paragraphe 31(1) de la loi	31(1)	Le malade admis en cure obligatoire ou la personne agissant en son nom; le ministre de la Santé, le sous-ministre, le dirigeant responsable	Voir le paragraphe 31(2)	Aucune date d'expiration

Formule n°	Titre	Article applicable de la loi	Signature	Moment	Date d'expiration
17	Avis au conseil de révision	31(4)	Le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique	À la signature de chaque quatrième certificat de renouvellement	S/O
18	Requête présentée au conseil de révision en vertu de l'article 43 de la loi	43(1)	Le malade ou malade externe	À tout moment après la délivrance du certificat d'incapacité ou de l'avis de prorogation (une fois tous les six mois)	Aucune date d'expiration
19	Requête présentée au conseil de révision en vertu de l'article 35a de la loi	35a	Le médecin traitant	À tout moment après qu'un malade a été jugé mentalement incapable de consentir au traitement (aux conditions prévues à l'article 35a)	Aucune date d'expiration
20	Déclaration à l'appui d'une requête présentée en vertu de l'article 35a de la loi	35a	Le médecin traitant et un psychiatre ne faisant pas partie de l'établissement psychiatrique	Avant que le conseil de révision n'instruise la requête fondée sur l'article 35a	Aucune date d'expiration

21	Certificat d'incapacité de gérer ses biens	36(4)	Le médecin qui effectue l'examen conformément au paragraphe 36(1) ou 36(2)	Aucun délai	Voir les articles 40, 42 et 43
22	État des finances	39	Un parent ou ami habilité	Dès que le Curateur public devient curateur aux biens du malade ou du malade externe	S/O
23	Avis d'annulation du certificat d'incapacité de gérer ses biens	40	Le médecin qui effectue l'examen	Aucun délai	Aucune date d'expiration
24	Avis de prorogation du certificat d'incapacité de gérer ses biens	41(2)	Le médecin qui effectue l'examen conformément au paragraphe 41(1)	Dans les 21 jours qui précèdent la sortie du malade	Six mois après la sortie
25	Requête présentée au conseil de révision en vertu de l'article 8a de la loi	8a(1)	L'enfant âgé de 12 à 15 ans	Tous les trois mois	Aucune date d'expiration
26	Avis au conseil de révision en vertu du paragraphe 8a(2) de la loi	8a(2)	Le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique	6 mois après l'admission si l'enfant n'a présenté aucune requête entre-temps	S/O

Formule n°	Titre	Article applicable de la loi	Signature	Moment	Date d'expiration
27	Avis donné ou transmis par le dirigeant responsable à un/une malade en cure facultative en vertu des paragraphes 30a(1b), (1e) et (2) de la loi	30a(1b) 30a(1e) 30a(2)	Le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique	À l'admission en cure facultative du malade âgé de 12 à 15 ans	S/O
28	Demande en vue d'examiner un dossier clinique ou d'en faire des copies en vertu des paragraphes 29a(2) et (16) de la loi	29a(2) 29a(16)	Le malade ou la personne agissant en son nom (article la)	Aucun délai	Aucune date d'expiration
29	Requête présentée au conseil de révision en vertu du paragraphe 29a(4) de la loi	29a(4)	Le dirigeant responsable (sur l'avis du médecin traitant)	La requête doit être présentée dans les 7 jours qui suivent la demande, faite par le malade, d'examen ou de reproduction du dossier clinique	S/O
30	Avis au/à la malade en vertu des paragraphes 30a(1) et (2) de la loi	30a(1) 30a(2)	Le médecin traitant	Dès la signature du certificat d'admission en cure obligatoire (formule 3) ou d'un certificat de renouvellement (formule 4)	S/O

31	Requête présentée au conseil de révision en vertu du paragraphe 29a(14) de la loi	29a(14)	Le malade	Lorsqu'il est établi ou présumé que le malade n'est pas mentalement capable d'examiner son dossier clinique, d'en faire des copies ou d'en autoriser la divulgation	Aucune date d'expiration
32	Requête présentée au conseil de révision en vertu du paragraphe 35b(1) de la loi	35b(1)	Le malade	Lorsqu'il est établi ou présumé que le malade n'est pas mentalement capable de consentir au traitement psychiatrique ou traitement médical connexe	Aucune date d'expiration
33	Avis donné ou transmis au/à la malade en vertu des paragraphes 30a(1a) et (2) de la loi	30a(1a) 30a(2)	Le médecin qui a rendu la conclusion	Lorsqu'un médecin conclut que le malade n'est pas mentalement capable: a) de consentir au traitement; b) d'examiner son dossier clinique ou d'en autoriser la divulgation; ou c) de gérer ses propres biens	S/O

Formule n°	Titre	Article applicable de la loi	Signature	Moment	Date d'expiration
34	Avis au directeur régional de l'aide juridique en vertu des paragraphes 30a(1), (1a), (1b) et (1c) de la loi	30a(1) 30a(1a) 30a(1c)	Le médecin traitant	Dès notification au malade de la formule 30, 33 ou 43	S/O
		30a(1b)	Le dirigeant responsable	Dès notification au malade de la formule 27	
35	Requête présentée au conseil de révision pour demander la prorogation du délai prévu pour effectuer ou terminer la révision d'une formule 3 ou 4		Toute partie à l'audience du conseil de révision	Lorsque l'examen d'une formule 3 ou 4 nécessite un délai plus long	Aucune date d'expiration
36	Avis en vertu du paragraphe 1b(4) de la loi informant le/la malade de son droit de désigner un représentant	1b(4)	Le médecin traitant	Dans les 48 heures qui suivent l'admission ou l'inscription du malade	S/O
37	Requête présentée au tribunal en vertu du paragraphe 33f(1c) de la loi pour demander la prorogation du délai d'appel	33f(1c)	Toute partie à l'instance	Lorsque l'appel à interjeter d'une décision du conseil de révision nécessite plus de temps	Aucune date d'expiration

38	Requête présentée au tribunal en vertu du paragraphe 33f(1e) de la loi pour demander la prorogation du certificat d'admission en cure obligatoire	33f(1e)	Toute partie à l'instance (sauf le malade)	Lorsque le certificat d'admission en cure obligatoire (ou de renouvellement, initial ou reconduit) risque d'expirer avant que le tribunal n' entende l'appel	Aucune date d'expiration
39	Déclaration du médecin certifiant l'existence d'un danger en vertu du sous-alinéa 35(2)b)(iii) de la loi	35(2)b)(iii) 35(3)	Le médecin traitant	Avant ou immédiatement après le traitement nécessaire pour sauver la vie, un membre ou un organe vital du malade	S/O
40	Avis informant le/la malade de son droit de demander la nomination d'un représentant en vertu du paragraphe 1c(2) de la loi	1c(2)	Le médecin traitant	Dès que possible, après que le médecin a conclu que le malade n'est pas mentalement capable de désigner un représentant	S/O

Formule n°	Titre	Article applicable de la loi	Signature	Moment	Date d'expiration
41	Requête présentée au conseil de révision pour demander la nomination d'un représentant en vertu du paragraphe 1c(1) de la loi	1c(1)	Le malade	À tout moment avec certaines exceptions, après que le malade a été déclaré mentalement incapable de désigner un représentant	Aucune date d'expiration
42	Avis donné ou transmis au/à la malade, en vertu du paragraphe 30a(1c) de la loi pour l'informer d'une demande d'évaluation psychiatrique aux termes de l'article 9 ou 26 de la loi	30a(1c)	Le médecin traitant	À la signature de la demande d'évaluation psychiatrique prévue à l'article 9 ou de l'arrêté prévu à l'article 26	S/O
43	Avis donné ou transmis au/à la malade en vertu du paragraphe 30a(1d) de la loi pour l'informer d'une requête relative à un traitement	30a(1d)	Le médecin traitant	Dès requête adressée au conseil de révision, en ordonnance autorisant l'administration au malade d'un traitement psychiatrique spécifique ou autre traitment médical connexe	S/O

44	Nomination d'un représentant en vertu du paragraphe 1b(1) de la loi	1b(1)	La personne désignant le représentant	Aucun délai	Annulation d'une désignation ou désignation d'un nouveau représentant
45	Avis de transition prévu au paragraphe 1b(5) de la loi informant un/une malade de son droit de désigner un représentant	1b(5)	Le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique	Dès que possible après l'entrée en vigueur, le 29 juin 1987, du paragraphe 1b(5)	S/O

10. Définitions

"conseil de révision" — Conseil de révision constitué en vertu de l'article 30.

"dirigeant responsable" — Dirigeant responsable de l'administration et de la direction d'un établissement psychiatrique.

"dossier clinique" — Dossier clinique d'un malade constitué dans un établissement psychiatrique. S'entend en outre d'une partie d'un dossier clinique.

"électrochocs" — Procédé de traitement de certains troubles mentaux qui provoque, par stimulation électrique du cerveau, une série de convulsions généralisées.

"établissement psychiatrique" — Établissement où les personnes souffrant d'un trouble mental sont mises en observation, reçoivent des soins et suivent un traitement, et que les règlements désignent comme tel.

"maîtriser" — Contrôler un malade, si besoin est, grâce à l'utilisation minimale de la force, des moyens mécaniques ou des substances chimiques qui sont nécessaires, compte tenu de l'état physique et mental du malade, pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à une autre personne des lésions corporelles graves.

"malade" — Personne qui est mise en observation dans un établissement psychiatrique, y reçoit des soins et y suit traitement.

"malade en cure facultative" — Personne admise à titre de malade dans un établissement psychiatrique en vertu de l'autorité de son père ou de sa mère, de son tuteur ou du curateur à la personne nommé pour ce malade en vertu de la *Loi sur l'incapacité mentale*.

"malade en cure obligatoire" — Personne détenue dans un établissement psychiatrique en vertu d'un certificat d'admission en cure obligatoire ou d'un certificat de renouvellement.

"malade externe" — Personne inscrite à un établissement psychiatrique à des fins d'observation et de traitement, ou pour une seule de ces raisons, mais qui n'est pas admise à titre de malade et qui ne fait pas l'objet d'une demande d'évaluation.

"médecin" — Médecin dûment qualifié.

"médecin-chef" — Médecin responsable des services cliniques dans un établissement psychiatrique.

"médecin-traitant" — Médecin responsable de l'observation du malade qui lui est confié, des soins à lui donner et du traitement à lui fournir.

"mentalement capable" — État de la personne qui est capable de comprendre l'objet du consentement qu'on lui demande et les conséquences qui peuvent résulter du fait qu'elle donne ou refuse son consentement.

"ministère" — Le ministère de la Santé.

"ministre" — Le ministre de la Santé.

"prescrit" — Prescrit par les règlements.

"psychiatre" — Médecin qui détient un certificat de spécialisation en psychiatrie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou des compétences équivalentes reconnues par le ministre.

"règlements" — Les règlements pris en application de la présente loi.

"sous-ministre" — Le sous-ministre de la Santé.

"traitement médical connexe" — Traitement ou procédé médical nécessaire:

(i) soit pour l'administration sûre et efficace du traitement psychiatrique,

(ii) soit pour lutter contre les effets indésirables du traitement psychiatrique.

"trouble mental" — Maladie ou déficience qui affecte les facultés mentales.

[L.R.O. 1980, chap. 262, art. 1; 1986, chap. 64, par. 33 (1) à (4); 1987, chap. 37, art. 1.]